OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 32. Wien, den 7. August 1841.

Inhalt: Original-Mittheilungen. — Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken. — Notizen.

1.

Original-Mittheilungen.

Malacia hepatis, splenis et renum.

Von Dr. Snetiwy, k. k. Gerichtsarzt in Schärding.

Ein 52jähriger Bräuer, stark gebaut, vorherrschend cholerischen Temperamentes, hatte in der Jugend schnell gelebt und im 46. Jahre geheirathet. Seit mehr denn 20 Jahren hatte er an Hämorrhoidalbeschwerden und bei einer immer gelben Gesichtsfarbe dreimal an Brustentzündungen, verbunden mit heftigen Stichen in den Hypochondrien gelitten. Mehrere Jahre nach einander hatte er wegen seiner Unterleibsbeschwerden kleine Badeanstalten der Umgegend besucht, worauf er immer wieder eine leidentliche Gesundheit erlangte.

Vor 3 Jahren fiel er unter einen Wagen, und ein grosser schwerer Balken wurde über seinen Rücken hingeschleppt; seit dieser Zeit klagte er zeitweise, besonders beim Eintritte schlechter Witterung, über einen dumpfen ziehenden Schmerz in den Lendengegenden, hatte aber nie Beschwerden beim Harnlassen, sein Urin zeigte nie etwas Auffallendes, nur hatte er bemerkt, dass er seit jener Zeit täglich eine geringere Quantität desselben liess.

Als Verfasser den Kranken am 30. December 1840 sah, war letzterer am ganzen Körper gelb, die Färbung der Augen, des Gesichtes und Halses spielte ins Grünlichgelbe, er sagte, diese

intensive Gelbsucht dauere seit 2 Monaten, die Leute seiner Umgebung wollten ihn schon 4 Monate so gelb gesehen haben, Appetit und Verdauung bei reiner Zunge ziemlich gut, kein Fieber, Stuhlentleerung jeden 2. oder 3. Tag, Excremente thonartig, worauf jedoch der Kranke nicht sehr achtete, da wie er sagte, Stuhlverstopfung bei ihm seit Jahren gewöhnlich war. Kopf und Brust frei. In der Lebergegend bei starkem Drucke ein dumpfer Schmerz, die Leber vergrössert, reicht bis zum Nabel, eine harte Stelle nirgends fühlbar; in der rechten Lendengegend klagt er über einen dumpfen Schmerz, der sich öfter über den rechten Schenkel bis in das Knie hinziehe; häufige Kreuzschmerzen; drei Hämorrhoidalknoten am After. Der Harn icterisch, klar, ohne Bodensatz; Puls zwischen 60 — 70; Haut weich, leicht dünstend; der Kranke ist noch hinlänglich bei Kräften und verrichtet alle seine Geschäfte. Pillen aus *Extr. Chelidonii, Natr. carb.*, ins Getränk *Cremor Tartar.*, zweimal wöchentlich ein Bad, Regulirung der Diät. Nach 14tägigem Gebrauche dieser Mittel befand sich der Kranke bei gleichzeitiger Befolgung der vorgeschriebenen Diät ziemlich wohl, und setzte alle Medicamente bei Seite. Anfangs Februar 1841 wendete er sich an einen Wundarzt, der ihn wegen der Stuhlverstopfung mit auflösenden Mitteln behandelte.

Am 2. März wurde der Vf. zu dem mehrere Meilen entfernten Kranken gerufen, und fand folgende Symptome: Der ganze Körper grünlich gelb, Kopf und Brust frei, Appetit gut, Durst nicht stark, häufig geschmackloses Aufstossen und Abgang von Winden, Zunge rein, an der Wurzel etwas gelblicher Schleim, die Lebergegend aufgetrieben, beim starken Drucke dumpfer Schmerz im rechten Hypochondrium, der sich auf eine zollgrosse härtlich anzufühlende Stelle beschränkt und beiläufig den Mittelpunct zwischen dem achten Rippenende und dem Nabel einnimmt, sonst nirgends eine Härte bemerkbar, das linke Hypochondrium schmerzlos, nicht aufgetrieben. In den beiden Lendengegenden dumpfe, oft stechende Schmerzen, welche über den rechten Schenkel bis in das Knie sich hinziehen, auf das letztere sich oft stundenlang allein fixiren, oft Tage lang ganz aussetzen, besonders bei nasskalter Witterung gerne wiederkehren und dann auch nicht selten den linken Schenkel erfassen; Ge-

schwulst in den Lenden keine, Jucken und Kitzeln am After, Hämorrhoidalknoten keine. Seit mehreren Tagen Diarrhöe, 5—6 Stühle täglich, die Excremente aschgrau, thonartig, breiig, Urin wie Braunbier voll Gallenpigments, sonst klar ohne Bodensatz, ohne Schleim oder Eiter; der Urin wird täglich mehrmal ohne Beschwerden, aber nie mehr als 2—4 Unzen auf einmal gelassen, seine Quantität ist der des Getränkes nicht ganz entsprechend, dürfte kaum auf 20 Unzen in 24 Stunden anzuschlagen seyn. Die Hautausdünstung gering, Haut spröde, Abgeschlagenheit, Mattigkeit, die Muskeln sehr schlaff, Puls etwas beschleunigt, Schlaf gut; ein eigener Zustand von Torpor des Geistes und Körpers, Abneigung gegen jede Bewegung und Anstrengung, häufiges Gähnen, ein zerstreuter Blick, eine grosse Theilnahmlosigkeit gegen seine Umgebung und für seinen eigenen Zustand, kurz ein Benehmen, wie es Willis (*Anuria apyret.*) sehr treffend schildert.

Ordination. *Infus. Digitalis* mit *Spirit. Minderer.* und *Roob Sambuci*, Einreibungen von *Ol. Hyoscyam. coct.* mit *Kali hydrojod.* in die Leber- und Lendengegend, Mandelmilch, Limonade, Regulirung der Diät; die Mixtur war durch 3 Tage genommen worden.

9. März. Der Kranke hatte während der Woche mehr Urin als sonst gelassen und einige Male geschwitzt; Stuhl 1—2 mal täglich, aschfarbig, Appetit sehr gut; die gelbe Farbe hatte sich an mehrern Puncten des Körpers grösstentheils verloren, an mehrern war sie blässer geworden, der Kranke fühlt sich stärker, in der Lebergegend bei starkem Drucke kein Schmerz, keine Härte, in der rechten Lendengegend der Schmerz höchst unbedeutend, in der linken keiner, dagegen die Schmerzen im Schenkel und Knie stärker, am rechten Schenkel 2 bläulichgrüne zollgrosse runde Flecke, Puls normal, der Kranke lobt seinen Zustand und macht bei schöner Witterung kleine Spaziergänge. Harnbeschwerden keine, Schlaf gut. Ord. *Rheum Extr. Corticis Peruvian. Extr. Quassiae*; in den Trank *Elix. acid. Halleri* abwechselnd mit *Cremor Tartar.*; Einreibungen fortgesetzt.

Den 19. März liess der Kranke sagen, er hätte 3 pechschwarze Stühle gehabt, sonst befinde er sich wie früher, ein

Besuch wäre nicht nöthig. *Rheum, Extr. Quassiae, Acid. Halleri,* Weinstein.

26. März. Wurde der Vf. eiligst gerufen: Gesicht eingefallen, Hautfarbe grünlich gelb, ins Schwarze ziehend, heftige, brennende, reissende Schmerzen im ganzen Unterleib, die bei jeder Berührung sich steigern, oft aber auch ¼ stundenlang aussetzen, früher 2—3 schwarze Stuhlgänge täglich, seit 36 Stunden keine Öffnung, Unterleib meteoristisch aufgetrieben, Aufstossen, Würgen, Erbrechen von schwarzem, wässerigem Blute, Blutungen aus Mund, Nase, Harnröhre, das Blut schwarz, flüssig, inzwischen leichte Delirien, Puls klein, häufig, 120; Extremitäten kühl, Durst gross, Haut trocken, brennend; am rechten Schenkel 3 bläulichgrüne Flecke von 1—2 Zoll im Durchmesser, Lenden- und Fussschmerzen keine, Schlaflosigkeit seit 3 Tagen. — Am 27. wurde noch ½ Unze eines dunkelbraunen klaren Urins entleert, von da bis zu dem am 29. Abends unter den Symptomen einer allgemeinen Blutzersetzung erfolgten Tode kein Urin mehr.

Section. 20 Stunden nach dem Tode. Es wurde nur die Eröffnung der Bauchhöhle gestattet; die Leber, um die Hälfte vergrössert, reichte bis zum Nabel, war grünlich schwarz, weich, beim Einschneiden bot ihre Substanz eine schwarze gleichförmige, breiige Masse dar, Pfortader und Leberarterie strotzten von einer schwarzen, theerartigen Flüssigkeit; mit einem gleichen Fluidum war die Gallenblase angefüllt, welche als ein 3½ Zoll langer und 1½ Zoll breiter Cylinder bis zum Nabel reichte; der Magen leer, hie und da Blutfärbung, die Schleimhaut im grossen Bogen etwas geröthet; die dünnen Gedärme hochroth, enthielten eine ziemliche Quantität einer schwarzen, schmierigen, hie und da mit haselnussgrossen schwarzen Knollen untermischten Masse, ihre Schleimhaut erschien blass, der Dickdarm war nicht geröthet, sein Inhalt derselbe, die Knollen darin häufiger. Die Milz blauschwarz, zusammengefallen, klein, weich, fast schmierig; Pancreas klein, normal. In der rechten Nierengegend fand sich ein beinahe faustgrosser, weicher, schmieriger Fettklumpen, in dessen Mitte zwei 5 Linien breite Blättchen einer weichen, blassen, wie marmorirten Rindensubstanz waren, welche rings eine gelblich weisse breiartige Masse umgab; von Nierenkegeln und Nierenbecken keine Spur;

dasselbe Bild zeigte sich in der linken Nierengegend, nur dass dort inmitten einer ähnlichen, gelblichweissen, breiigen Masse 3, beiläufig 4 Linien grosse Blättchen der Conticalsubstanz gefunden wurden; die Harnleiter waren leer, und standen mit jener gelblich weissen Masse in Verbindung. Die Harnblase leer, ihre Schleimhaut am Grunde rosenroth, hie und da mit Blut tingirt. Aorta und Hohlvene hatten einen der Pfortader ganz gleichen Inhalt; die Nierenarterien fast leer.

Eine Nierenerweichung dieser Art führt Schönlein an als Ausgang der chronischen Nephritis alter Leute, bei denen sich eine eigene Schärfe im Blute, nämlich Harnschärfe erzeugt hatte; in diesem Falle war offenbar Harnschärfe nicht vorhanden, da aber wie aus der Anamnese hervorgeht, der Kranke lange vor der traumatischen Nephritis an einer chronischen Hepatitis, Splenitis und Hämorrhoidalbeschwerden gelitten hatte, so war auch in ihm dadurch eine fehlerhafte Hämatose gegeben, welche den Übergang der chronischen Nephritis in Erweichung begünstigt haben mag. — Fälle von Erweichung der Nieren als Folge von Cacotrophie und Entzündung derselben führen Andral, Hope, Rayer, Cruveilhier an.

Abercrombie ist der einzige, welcher, 3 Arten der Lebererweichung annehmend, einer schwarzen Erweichung erwähnt, derselbe führt auch 2 Fälle einer schwarzen Erweichung der Milz an, und sagt, dass die Substanz der Milz in eine dem geronnenen Blute ähnliche Masse umgewandelt war, welches Aussehen in unserem Falle Leber und Milz darboten. Es scheint, dass die mehrjährig verminderte Harnabsonderung und die dadurch entstandene Anhäufung des Stickstoffes im Blute die Malacie der Leber und Milz bedingt habe, wofür die Bemerkung von Willis (Krankheiten des Harnsystems) spricht, man hätte in einigen Fällen von Anurie die Leber entzündet und erweicht gefunden.

Merkwürdig ist, dass ungeachtet dieser grossen Zerstörung beider Nieren, der Urin bis zur 48. Stunde vor dem Tode, und zwar 12 bis 20 Unzen täglich abgesondert wurde und ausser seiner braunrothen Färbung nichts Besonderes zeigte, da doch diese Zerstörung der Nieren in den 2 Tagen vor dem Tode nicht entstanden seyn kann. In dieser Hinsicht reiht sich dieser Fall

dem von Horst (Hufel. Journ. B. 35) angeführten an, und es scheint, dass auch hier die Häute der Blase die Harnabsonderung übernommen hatten, welches der Umstand verwahrscheinlicht, dass der Kranke nie mehr als 2—4 Unzen Urin auf einmal lassen konnte.

Belege für die wehenerregende Kraft des Mutterkorns.

Von Dr. Schausberger, prakt. Arzte in Steyr.

I. Fall. Josepha Berger, beiläufig 20 Jahre alt, von cholerischem Temperamente, und gedrungener, kräftiger Körperconstitution, Erstgebährende, hatte bereits, als ich am 26. April 1840, Nachts um 1 Uhr zu ihr gerufen wurde, seit 36 Stunden sehr schmerzhafte, aber nur kurz dauernde und so unwirksame Wehen, dass die Öffnung des Muttermundes noch kaum Einen Zoll im Durchmesser betrug. Da die Beckenverhältnisse sehr günstig waren und die Gebärende übrigens weder in ihrem Gesammtbefinden noch an ihren Geschlechtstheilen bedenkliche Erscheinungen zeigte, welche die Wendung nothwendig gemacht hätten, so gab ich ihr zur Unterstützung der Wehen alle halbe Stunden ein Pulver aus 5 Gran Mutterkorn mit 10 Gran Zucker, in der Überzeugung, dass das Hinderniss der Geburt in der Wehenschwäche liege. Nach dem dritten Pulver erfolgte zwar Erbrechen einer geringen Menge gallichter Flüssigkeit, worauf ich 2 Stunden mit dem Gebrauche der Pulver innehielt; nach dem vierten Pulver aber stellten sich kräftigere und immer länger anhaltende Wehen ein, welche ich nun ungestört fortwirken liess. Hiedurch wurde nun bis 3 Uhr Nachmittags der mässig grosse Kopf des Kindes so tief in die Beckenhöhle gefördert, dass er das Mittelfleisch auszudehnen anfing. Weil aber die beim Einschneiden für die Erstgebärende höchst schmerzhaften Wehen sowohl diese als noch vielmehr ihre Angehörigen sehr ungeduldig und ängstlich machten, indem die Geburt doch noch nicht, so schnell, als sie es wünschten, zu Ende kam, und die Gebärende selbst dringend um die Anlegung der Zange bat, so ent-

schloss ich mich zur Anwendung derselben, fast gezwungen; denn ich wusste, dass die Geburt auch ohne dieselbe, nur etwas langsamer zu Stande gekommen wäre. Kaum aber hatte ich die Zange angelegt, so traten die erschütternden Wehen ein, durch welche das ganze Kind auf einmal geboren wurde, ohne dass ich eigentlich einen Zug mittelst der Zange gemacht hatte. Die Nachgeburt ging durch eine nach wenigen Minuten folgende Wehe ohne ungewöhnliche Blutung ebenfalls von selbst ab. Mutter und Kind waren und blieben vollkommen gesund und liessen keine Spur von nachtheiligen Wirkungen des Mutterkorns gewahren.

II. Fall. Maria Stadler, beiläufig 40 Jahre alt, verehelichte Taglöhnerinn, von kleiner, schwächlicher Körperconstitution und phlegmatisch-melancholischem Temperament, hatte schon zehnmal, aber jederzeit, ungeachtet günstiger Beckengestaltung nur mit Hülfe des Geburtshelfers, wegen Trägheit der Wehen, oft erst nach mehrtägigen vergeblichen Anstrengungen und Operationen geboren. Als sie im Jahre 1840 am 27. August zum eilften Male zur Entbindung ging, liess sie mich, nachdem sie seit Mitternacht bereits Wehen ohne Erfolg hatte, am Morgen, in der Voraussicht derselben Geburtshindernisse, wie in den früheren Fällen, zu sich bitten. Als ich um 9 Uhr zu ihr kam, hatten die Wehen bereits seit mehr als zwei Stunden aufgehört, bei der inneren Untersuchung fand ich aber doch den Muttermund schon thalergross, seine Ränder schlaff, das Fruchtwasser abgeflossen, und einen mässig grossen Kopf so tief in die obere Beckenöffnung eingetreten, dass ich denselben mit der Zange fassen zu können glaubte. Aber zwei Versuche, die Zange anzulegen, scheiterten, weil sich der Kopf noch nicht hinlänglich festgestellt hatte. Diese zwei vergeblichen Versuche überzeugten mich aber wenigstens von der geringen Reizbarkeit der Gebärmutter, da diese nicht einmal durch den starken Reiz der Zange zu einer energischen Zusammenziehung gebracht worden war, wie es doch sonst so gewöhnlich geschieht. Unter diesen Umständen fand ich mich zur Anwendung des Mutterkorns sehr berechtigt, um dadurch wenigstens so viel Wehen hervorzurufen, als zur Feststellung des Kopfes im kleinen Becken nöthig wären, damit ich dann die Geburt doch noch mit der Zange vollen-

den könnte. Ich gab aber diessmal alle Viertelstunden einen Esslöffel voll von einem Absud einer halben Drachme Mutterkorn auf 4 Unzen Colatur, ohne allen Zusatz, um die Wirksamkeit, des Mittels auch in dieser Form zu erproben. Um 12 Uhr Mittags traten fast plötzlich so starke und so anhaltende Wehen ein, dass ich es gar nicht mehr für nöthig fand, und auch nicht mehr Zeit hatte, die Zange anzulegen, denn die Geburt des Kindes sammt der fast unmittelbar nachfolgenden Nachgeburt war von nun an in weniger als einer Viertel Stunde vollendet. Blutung trat auch hier keine ein, das Wochenbett verlief regelmässig; das Kind war auch gesund und sehr lebhaft, starb aber nach 2 Monaten an Gekrösdrüsen - Schwindsucht, in Folge unzweckmässiger, künstlicher Ernährung. — Es kann also auch in diesem Falle dem *Secale cornutum* keine nachtheilige Nachwirkung aufgebürdet werden, wohl aber wird dadurch seine specifische wehenerregende Kraft auf das glänzendste bewahrheitet, da ich es hier gegen eine, fast möcht' ich sagen, an Lähmung gränzende, habituelle Unthätigkeit der Gebärmutter mit so auffallend gutem Erfolge angewendet hatte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Bemerkungen über Eingeweidewürmer.

Von Dr. Carl Theodor v. Siebold.

Ein merkwürdiger Fall von *Cysticercus cellulosae* unter der Conjunctiva eines Kindes wird von Dr. Höring in Ludwigsburg mitgetheilt. — Ein 7jähriges Mädchen stiess sich im Herbste 1837 an der Kante einer Kufe, und trug ein blaues Auge davon, welches bald wieder verschwand. Erst im Juni 1838 bemerkten die Ältern des Kindes, dass das rechte untere Augenlid geschwollen sey. Diese Anschwellung rührte von einer roth und fleischigt aussehenden Geschwulst her, welche von der Grösse einer in ihrem Längendurchmesser durchschnittenen Haselnuss war, auf der *Sclerotica* fest aufsass, und bei gerader Stellung des *Bulbus* von dem untern Augenlide ganz bedeckt

urde. Die *Conjunctiva* war da, wo sie die Geschwulst überzog, stark geröthet. Das Übel brachte weder Schmerz noch Störungen des Sehens hervor. Als nach fruchtlosen örtlichen Heilversuchen ein Einstich in die Geschwulst gemacht wurde, quoll ein vollständig ausgebildeter *Cysticercus cellulosae* hervor, worauf die noch theilweise bestehende Geschwulst in einigen Wochen dem Gebrauche einer Jodsalbe wich.

Ein äusserst merkwürdiges Beispiel einer ungeheuren Quantität von Eingeweidewürmern theilt der Thierarzt Krause in Belgard mit. Ein $2\frac{1}{2}$ Jahr altes Pferd enthielt nämlich über 519 Individuen von *Ascaris megalocephala*, 191 von *Oxyuris curvula*, 214 von *Strongylus armatus*, 69 von *Taenia perfoliata*, mehrere Tausende von *Strongylus tetracanthus* in seinem Darmkanale, 287 von *Filaria papillosa* in der Brust- und Bauchhöhle, und 6 von *Cysticercus fistularis* auf dem Bauchfellüberzuge der Leber. (Wiegmann's Archiv für Naturgeschichte. VI. Jahrg. 5. Heft.) Aichhorn.

Über die Anwendung des *Anthrakokali* und des *Syrupus Deutojoduretijodurati* gegen Hautkrankheiten.

Von Gibert.

Der Verf., der als Arzt des Pariser Hospitals St. Louis Gelegenheit hat, eine grosse Zahl von Hautkranken zu behandeln, theilt seine Erfahrungen über die Wirksamkeit der genannten neuen Heilmittel mit. Über das *Anthrakokali* bemerkte er, dass er es nicht, wie Dr. Polya, für eine Auflösung der Steinkohle in kaustischem Kali, sondern nur für ein einfaches Gemenge der beiden Substanzen ansehen könne, da sowohl die zu Paris bereiteten, als die aus Ungarn gebrachten Präparate in destillirtem Wasser sich nicht vollständig auflösten, sondern Kohle zu Boden fallen liessen, und die Auflösung nach der Filtration nichts als kaustisches Kali enthielt. G. ging fast ganz von dem innern Gebrauche des Anthrakokali ab, und wendet es jetzt vorzüglich äusserlich an. Die gewöhnliche Form hiezu ist die einer Salbe, bestehend aus 30 Theilen Schweinefett und 10 Theilen des Pulvers von Anthrakokali. Die Kranken reiben damit zweimal des Tages die afficirten Theile ein. G. hat diese Salbe bei ungefähr 80 Kranken angewendet und vorzügliche Resultate davon erhalten. Dagegen war das Anthrakokali nach Polya's Vorschrift innerlich gebraucht, bei 20 Kranken ohne alle Wirkung, obwohl es in mehreren Fällen mit Ausdauer durch 2 bis 3 Monate angewendet ward. Man kann im Allgemeinen sagen, dass das Anthrakokali ein reizendes Mittel sey, welches in ähnlichen Fällen passt, in welchen man gewöhn-

lich zu den Schwefel- und alkalischen Mitteln greift. Es kann mit Vortheil nur in der zweiten Periode der herpetischen Krankheiten angewendet werden, wo die acute Periode mehr oder weniger vollständig einem chronischen Zustand gewichen ist, der jedoch fähig ist, durch zeitweise Verschlimmerungen in einen acuten überzugehen. Das Anthrakokali ist weniger reizend, als die Alkalien, der Schwefel und andere mineralische Mittel, und kann daher mit Vortheil denselben substituirt werden in jenen Fällen, wo diese eine zu grosse Energie entwickelt zu haben scheinen. So geschah es, dass bei einer Kranken, die an *Lepra inveterata* litt, wo der Ausschlag in Folge der Anwendung einer Salbe von Jodammoniak sich heftig geröthet hatte, die Heilung durch Substitution der Salbe aus *Anthrakokali* schnell erreicht wurde.

Der *Syrupus Deutojodureti jodurati* ist ein neues, von Boutigny, Pharmaceuten zu Paris, vorgeschlagenes Mittel. Das *Deutojoduretum Mercurii* ist in einer Lösung von Jodkali auflöslich, womit es sich zu einem doppelten Joduret des Mercurs und Kalis combinirt. Boutigny hat diesem energischen Mittel die Syrupform gegeben. Er löst 1 Theil *Deutojoduretum Mercurii* und 50 Theile Jodkali in 50 Theilen Wassers auf, und mengt diess mit 2400 Theilen, aus weissem Zucker bereiteten, kalten Syrup. Der so erhaltene Syrup ist unveränderlich, ziemlich angenehmen Geschmacks, und kann bei jedem Alter, Geschlecht und Temperament angewendet werden. Das Jodkali erfüllt hier einen doppelten Zweck, indem es einerseits die Auflöslichkeit und genaue Combination des *Deutojoduretum Mercurii* bewirkt, andererseits aber selbst auch gegen scrophulöse und syphilitische Affectionen wirksam ist, und darin das *Deutojoduret* unterstützt. G. gibt von diesem Syrup *pro dosi* einen Löffel voll, der 25 Grammes (1 Gramme ist = 13,71 Gran österr. Medic. Gew.) Syrup enthält, so dass darin 1 Centigramme *Deutojoduret* (= 0,137 Gran öst. M. G.) und 50 Centigrammes Jodkali enthalten sind. Dieses wegen seiner Unveränderlichkeit, grossen Energie und Unschädlichkeit vortreffliche Mittel, sagt G., dient vorzüglich dazu, um veraltete Syphilisformen zu bekämpfen, die den gewöhnlichen Mitteln widerstanden, so wie gegen verschiedene scrophulöse Affectionen. Ein schönes Beispiel von Heilung mittelst dieses Syrups ist folgendes. Die betreffende Kranke hatte an ihrer Stirne und an der Nasenwurzel fressende und weit ulcerirende Tuberkel, eine Periostose, Exostosen, die seit mehr als 2 Jahren mit Mercurial- und schweisstreibenden Mitteln fruchtlos behandelt, endlich durch den obigen Syrup besiegt wurden. In weniger als 3 Wochen waren die Geschwüre vernarbt, und die Auflösung der Exostosen begann. Die Heilung ist vollkommen, nachdem das Mittel durch 3 Monate mit der nöthigen Vorsicht gebraucht wurde.

Schliesslich erwähnt G. noch des kalten Wassers, als eines in vielen Fällen vorzüglichen Heilmittels, wenn es innerlich und äusser-

lich gebraucht, nebstdem eine entsprechende Diät beobachtet und viel körperliche Bewegung gemacht wird. Doch muss man dabei durch methodische Anwendung von Laxanzen und wohlverstandene hygieinische Regeln den Zufällen von innern Congestionen vorbeugen, die durch Repercussion des Ausschlags entstehen könnten. (*Gazette médicale* 1841. Nr. 22.) Kanka.

Zusammensetzung des Harns in der Schwangerschaft und in Krankheiten.

Von Donné.

In der Sitzung der Pariser *Académie des Sciences* am 24. Mai d. J. legte D. eine Abhandlung vor über den Harn, betrachtet während der Schwangerschaft und im kranken Zustande. Der Harn während der Schwangerschaft enthält weniger Harnsäure und phosphorsauren Kalk als im natürlichen Zustande, und dieser Unterschied ist leicht zu begreifen, da diese Bestandtheile zur Bildung der Knochen des Foetus nothwendig sind. Die Crystallisation der Salze des Harns ist daher eben so auffallend verändert, als ihr blosses Aussehen, und D. konnte, ohne die Frauen zu untersuchen, in mehr als 30 Fällen die Schwangerschaft in ihren verschiedenen Epochen erkennen.

Beim Menschen von guter Gesundheit ist Eisen im Harn enthalten; in der Chlorose kann man es nicht mehr durch die gewöhnlichen Reagentien entdecken, aber man sieht es erscheinen, sobald Eisenpräparate gereicht werden, und die Untersuchung des Urins liefert vorzügliche Indicationen über die Zweckmässigkeit dieser Behandlungsart. So enthält in gewissen Formen der Chlorose der Harn Eisen; dann kann man sicher seyn, dass die Eisenpräparate in diesen Fällen nichts nützen werden. So kann man auch nie versichert seyn, die Chlorose auf dauerhafte Weise geheilt zu haben, als wenn der Urin Eisen enthält, obwohl man seit mehreren Tagen mit dem innerlichen Gebrauch desselben aufgehört hat.

Im typhösen Fieber bieten die Crystalle des Harns ein strahliges und perlmutterartiges Aussehen dar, das an die Crystalle des phosphorsauren Ammoniaks erinnert; allein dieses Merkmal ist von keiner grossen Wichtigkeit, da es sich auch in andern Affectionen, z. B. in der Pneumonie, vorfindet.

Schliesslich berichtet D., dass er bei Hunden Injectionen von Milch in die serösen Höhlen, und selbst in die Venen gemacht und sich überzeugt habe, dass, wenn diese Flüssigkeit rein ist, sie gar keine üble Wirkung hervorbringt, und in den Gefässen, wie das Blut, circulirt. (Eben daher.) Kanka.

Über das Lufteindringen in die Venen während chirurgischer Operationen und die Behandlung dabei.

Von Velpeau.

Velpeau läugnet bekanntlich die Möglichkeit des Lufteindringens in die Venen bei chirurgischen Operationen zwar nicht, ist jedoch mit der physikalischen Erklärung dieses Vorgangs eben so wenig zufrieden, als er annehmen mag, dass in allen Fällen, welche man als solche bezeichnete, das Lufteindringen in die Venen Todesursache gewesen sey. Aus diesen Gründen erklärt er sich auch einer rationellen Behandlung für noch nicht fähig, und macht daher bloss in diesem Sinne auf Vorsichtsmassregeln zur Vermeidung des Lufteindringens und das Kurverfahren bei geschehenem aufmerksam.

I. Um dem Eindringen der Luft in die Venen vorzubauen, ist es nöthig, dass man wisse, wann und wo diese Vorsicht nothwendig erscheine. Gesetzt nun, man hätte bei 3, 6, 10 oder 15 Kranken dieselbe beobachtet, wenn es sich um Ausrottung von Geschwülsten an der obersten Brustgegend handelte, und es wären alle Kranken von dem Lufteindringen verschont geblieben, so würden die Schlüsse, dass dieselben dem Lufteindringen ohne eine solche Vorsicht erlegen wären, dennoch nicht begründet seyn; in der That sind auch Beispiele tödtlichen Lufteindringens sehr selten im Verhältnisse zu jenen Operationen, welche sie natürlicher Weise bedingen könnten. V. allein rottete mehr als fünfzig Geschwülste in der Unterkiefer-, Parotis-, Achsel-, Schlüsselbein- und Sternalgegend aus, wobei er genöthigt war, den grossen Venen dieser Gegenden sehr nahe zu kommen und sie sogar öfters zu verletzen; nur zweimal gerieth er in Besorgniss, dass Luft wirklich eingedrungen sey. V. sah Roux in einem Falle die *vena subclavia*, in einem andern die *axillaris*, in einem dritten die *jugularis interna* öffnen, ohne Zufälle von Lufteindringen zu gewahren. Bringt man überdiess die Desarticulationen des Oberarms, die Exstirpation krebshafter oder lymphatischer Geschwülste in der Achselgegend, die Unterbindungen von Arterien über dem Schlüsselbein und der Carotisgegend — häufig vollzogene Operationen — in Anschlag und erwägt, dass sich dabei nichts zutrug, was dem Eindringen von Luft bis in das Herz zukommt, so muss man gestehen, dass dieses überhaupt nur sehr schwer vor sich gehe. Ist man bisher hierüber nicht im Reinen, so wird man auch noch keine zuverlässigen Vorsichtsmassregeln erfahrungsmässig angeben können. Beachtung gewannen indessen bisher folgende:

1) Die Compression des Thorax während der ganzen Dauer einer Operation; doch weder Theorie noch Erfahrung führen diesem Verfahren das Wort, denn der Mensch (die Empfehlung der Vorsichts-

massregel gründet sich auf Versuche an Hunden) würde einen das Heben der Rippen hemmenden Druck kaum ertragen, und es würde der Brustraum sich nichtsdestoweniger in seinem Längendurchmesser durch das Absteigen des Zwerchfells vergrössern; auch ist es bisher nicht erwiesen, dass die Erweiterung des Herzens Antheil an dem Athemholen habe. Poiseuille, in der Voraussetzung, dass das Athemholen allein die Luft in das Herz anziehe, glaubte diesem Vorfalle genügend zu begegnen, indem er den Kranken anwies, sorgfältig jede tiefe Inspiration zu vermeiden. Auch Gerdy scheint bei der Empfehlung der Compression von derselben Idee befangen. Die Erfahrung lehrt indessen in der That, dass während grosser chirurgischer Operationen die Brust der Kranken krampfähnlich zusammengezogen wird, das Athemholen sich verlangsamt, nur in kurzen Zügen vor sich geht, und man die Kranken zu tieferem Einathmen öfter anhalten als es untersagen muss, wenn man nicht besorgen soll, dass die venöse Circulation zu sehr ins Stocken gerathe.

2) Compression der Venen zwischen dem Herzen und der Wunde. Schon Larrey (*Clinique chirurgicale T. I, p. 357*) schreibt beim Aderlasse am Halse vor, die Vene unter dem Einschnitte bis zur Anlegung des Verbandes zu comprimiren, wenn man das Lufteindringen bis zum Herzen verhüten wolle. Dupuytren, Barlow, Putégnat sind gleicher Ansicht. — Warren gibt (in seiner Abhandlung über die Geschwülste) den Rath, bei Entfernung derselben aus der Nähe der *Vena jugularis*, *subclavia*, *axillaris*, *iliaca*, und selbst der *saphena interna*, wenn diese erweitert wäre, die Ablösung des Stiels als letzten Operationsact zu vollziehen, um die Venen, ehe man sie öffnet, besser comprimiren zu können, und zwar, wo nur möglich, zwischen der Verletzungsstelle und dem Herzen; dieselbe Vorsicht beobachtete auch Velpeau bei einigen Exstirpationen in der Parotis- und Unterkiefergegend. Aber diese Vorsicht hat nur einen geringen Werth. Könnte man (mit den ersten Beobachtern dieses Gegenstandes) die Möglichkeit des Eindringens von Luft in grosser Entfernung vom Herzen zugeben, so wäre sie allerdings beachtungswürdig; bei der *Vena saphena interna*, *femoralis*, *iliaca*, *brachialis*, *facialis* und *jugularis externa* wäre die Compression auch sehr leicht ausführbar. Erwiese es sich aber, dass der Lufteintritt in allen diesen Gegenden unmöglich sey, so würde die Compression als Vorbauungsmittel ganz nutzlos seyn; andererseits aber würde gerade bei der hoch in der Gegend unter dem Schlüsselbein, in der Achsel- und in der Unterzungenbeingegend, wo die Vorsicht am nothwendigsten wäre, dieselbe nicht anwendbar seyn; eben so bei der *Vena jugularis interna* über dem Larynx; vollführt man übrigens hier die Compression, wenn in der Parotisgegend Exstirpationen vorkommen, so überfüllen sich alle Venen des Gesichts mit

Blut, und es wächst die Gefahr der Verletzung der ohnehin erweiterten Venen. Daraus ergibt sich denn nun, dass auch die Compression ein Vorbauungsmittel nicht in jedem Falle bietet; der Wundarzt ist daher genöthigt: *a)* die Verletzung der *Vena jugularis interna* und *subclavia* bei Operationen möglichst zu vermeiden; *b)* wo aber in die unmittelbare Nähe derselben gedrungen werden soll, den Stiel der Geschwulst nicht früher abzusetzen, ohne vorher denselben mit zwei Fingern (von der Seite des Herzens her) fest gefasst, oder ihn mit einer starken Ligatur zusammengeschnürt zu haben; *c)* jeder Zug, jede Ze rung, jedes Auseinanderdrängen der Theile, das Aufheben des Armes, das Umkehren des Halses oder Drehen der Schulter soll möglichst vermieden werden, sobald das Messer sich an den grossen Venen des oberen Brusttheils befindet.

II. Das Kurverfahren bei Statt gefundenem Lufteintritte in die Venen. So arm als wir bisher an Mitteln sind, den Lufteintritt zu verhindern, so arm sind wir auch daran, dessen Austritt aus dem Herzen zu erzielen. Forget's Vorschlag, den zu Operirenden auf die rechte Seite zu legen, mag in der That keinen Erfolg haben. Auch die Compression des Thorax, wie sie Nysten nach Versuchen an Hunden empfahl, lässt sich, wie immer ausgeführt, am Menschen nicht brauchen. — Natürlicherweise trachtet der Wundarzt vorerst die Wunde der Vene rasch zu schliessen; aber dieses Verfahren schliesst Vortheil und Nachtheil in gleichem Masse ein: der fernere Lufteintritt wird dadurch zwar aufgehoben, jedoch auch die Möglichkeit, dass die von den Zusammenziehungen des Herzens zurückgetriebene Luft wieder austreten könne; das schnelle Schliessen der Wunde wird daher nur da von Nutzen seyn, wo noch nicht so viel Luft eindrang, als den Tod nothwendig bedingt. Die Luft aus der Venenwunde mit dem Munde auszuziehen, erscheint praktisch auch nicht ausführbar. — Die Respiration auf künstlichem Wege zu unterhalten, sey es mittelst der vorher verrichteten Tracheotomie, sey es durch Einführung einer Röhre in die natürlichen Luftwege, wie Warren versucht hat, hält V. für zwecklos. Das Einspritzen von Salzlösung durch eine zweite neugemachte Venenöffnung, ebenfalls nach Warren, vermehrt nur die tödtliche Gefahr des Kranken. — Eine Röhre bis in das Herz einzuführen, um die Luft auszuziehen, wie man das bei Hunden gethan hat, wird man wohl bei Menschen nicht rathen, abgesehen davon, dass die Einführung einer Röhre nur bei der *Jugularis interna* allein vor sich gehen kann, und abgesehen davon, dass die Anwendung dieses Mittels (man mag dergleichen Operationen nur selbst vor sich gehabt haben) weder durch die Zeit noch durch die übrigen Bedingungen zulässig erscheint.

In der That, gesteht V., wir besitzen kein Mittel gegen das Lufteindringen in die Venen: so schmerzlich dieses Ge-

ständniss, so wahr ist es. Wir sind dabei an die allgemeinen Hülfeleistungen, wie bei Syncope, gewiesen; der wiederholt empfohlene Aderlass that keine gute Wirkung. In der letzten Zeit hat man die Compression der *Aorta abdominalis* empfohlen, um die Einflüsse der in die Venen eingedrungenen Luft zu vernichten; Mercier, mit Versuchen dieser Art an Thieren beschäftigt, behauptet, das Blut werde genöthigt, zum Gehirne zurückzusteigen, und dadurch werden Thiere wieder belebt, die eben erliegen sollten; Mercier gelangen diese Versuche stets. (Da selbst nach den Verhandlungen der Pariser Akademie der Medicin und zahlreichen directen Versuchen an Thieren über das Eindringen von Luft in die Venen weder der physikalische Vorgang dabei, noch die eigentlichen Ursachen der Gefährdung oder Vernichtung des Lebens dadurch genügend erklärt worden ist, so ist der Operateur in der That auch nur an eine Hülfeleistung gewiesen, wie sie bei Syncope üblich ist: die Wunde augenblicklich, wie Lufteintritt wahrgenommen wird, zu schliessen, bleibt allerdings das erste; denn erwarten, dass die Zusammenziehungen des Herzens die einmal eingezogene Luft etwa wieder durch die Wunde der Vene herausdrängen sollen, hiesse das ohnehin schwer gefährdete Leben von Neuem gänzlich preisgeben. Wie man bei dem Unterbinden einer fensterförmigen Öffnung der Vene vorzugehen habe, vermissen wir in diesem, übrigens trefflichen Vortrage V's. Ref.) *(Leçons orales de clin. chir. par Velpeau.* 1841. *XII.)* Sigmund.

Commotio Lienis.

Von Dr. G. W. Scharlau, pract. Arzte in Stettin.

Ein Maurer fiel von nicht bedeutender Höhe mit dem linken Hypochondrium auf einen Balken; der Schmerz war sehr bedeutend, jedoch wurde es dem Manne möglich, noch einige Stunden zu arbeiten. Bald jedoch wurde jede Bewegung unmöglich, der Kranke wurde nach Hause geführt und brachte eine qualvolle Nacht zu; am 2. und 3. Tage war der Zustand erträglich; endlich aber am 4. waren die Schmerzen sehr gross, und eine dem Kranken wahrnehmbare Anschwellung des untern Theiles des Brustkastens, so wie des Bauches auf der linken Seite, veranlassten ihn, ärztliche Hülfe zu suchen. Zwei Aderlässe, Blutegel, Einreibungen von grauer Salbe und Öhlemulsionen waren drei Wochen vergeblich versucht worden; der Kranke übergab sich jetzt der Behandlung des Verfassers. — Die Untersuchung des Kranken ergab eine Anschwellung des linken Hypochondriums, und zwar der Art, dass die falschen Rippen durch einen Körper in die Höhe gedrängt schienen. Vom Rande der letzten falschen

Rippe erstreckte sich eine harte Anschwellung bis zum Hüftbeinkamme und bis zur weissen Linie. Die Percussion gab den Beweis, dass der Unterleib in dieser beschriebenen Ausdehnung mit einem festen Körper ausgefüllt sey. Die Haut war normal gefärbt, aber gespannt, ein geringer Druck auf die sehr gespannten, harten Bauchdecken der linken Seite verursachte bedeutende Schmerzen, die Lage des Kranken musste mit seit- und vorwärts gebeugtem Oberkörper seyn, da sonst die Schmerzen bis zum Unerträglichen sich steigerten. Schlaf und Appetit fehlten, der Puls war weich, voll und mässig frequent. Erbrechen von Blut, so wie blutige Ausleerungen hatten nicht Statt gefunden.

Die Gelegenheitsursache und der Sitz des Übels, so wie der eigenthümliche Bau der Milz aus Schwellgefässen mit sehr dünnen, nicht contractionsfähigen Wandungen gaben die einzigen Haltpuncte für die Diagnose. Die Therapie konnte sich nur darauf beschränken, für Leibesöffnung durch säuerlich-kühlende Abführmittel zu sorgen, und eine Entzündung zu verhindern. Äusserlich wurden, um die Contractionsfähigkeit des fibrösen Milzüberzuges zu vermehren, kalte Wasserüberschläge gemacht. Sch. erwartete nur von der Heilkraft der Natur, durch Bluterguss in den Magen, eine Verkleinerung der Milz, denn dass durch den Fall eine Erschütterung, ein Zerreissen der Gefässe und eine Blutanfüllung dieses Organs Statt gefunden hatten, liess sich mit Gewissheit erwarten. Nach drei Wochen stellten sich colliquative Nachtschweisse und Zehrfieber ein, und wenn gleich die Schmerzen sich sehr gemässigt hatten, so war der Zustand doch immer ein sehr gefahrvoller. — Es wurde ein Chinadecoct mit Salzsäure verordnet. Schon nach 12 Stunden bekam der Kranke in der Nacht einen Durchfall; mit jeder Stuhlausleerung wurde die Anschwellung der Seite geringer. Am Morgen befand sich der Kranke sehr wohl, der Unterleib war normal, der feste Körper war fast verschwunden und bis an den Rand der kurzen Rippen zurückgedrängt. Die Ausleerungen bestanden aus schwarzem, flüssigem Blute. Jetzt schritt unter Anwendung des Chinadecocts mit der Säure, späterhin des Eisens die Besserung sichtlich vorwärts; nur die Nachtschweisse waren immer noch erschöpfend. Plötzlich warf der Kranke nach heftigem Husten einen Teller voll eines gelben Eiters aus; er bezeichnete als den Ort, wo er Schmerzen beim Husten fühle, den untern Theil der linken Brusthälfte; der Eiterauswurf dauerte vermindert längere Zeit fort; wahrscheinlich war durch den Fall ein Entzündungsprocess im Thorax, und in Folge dessen eine Vomica oder ein Empyem (?) in geringerer Grösse entstanden. Der glückliche Zufall führte eine Entleerung des Eitersackes durch die Bronchien, und somit die Rettung des Kranken herbei. Eine gute Pflege und der Gebrauch des isländischen Mooses brachten den Kranken bald so weit, dass er häusliche Geschäfte verrichten konnte und jetzt als fast vollkommen hergestellt zu

betrachten ist, da durch die Percussion eine nur geringere Vergrösserung der Milz zu entdecken ist. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 12.) Aitenberger.

Über die Hautkrankheit Molluscum.

Aus einer im Westminster-Hospital von Frederick Hale Thomson Esqu. gehaltenen klinischen Vorlesung.

Der merkwürdige Fall der tuberculösen Ausschlagsform Molluscum, den wir jüngst im Spital beobachteten, veranlasst mich Ihre Aufmerksamkeit heute auf diese seltene Krankheit zu leiten.

Der Träger derselben, John Latham, ist 36 Jahre alt, von leucophlegmatischem Habitus, wurde am 10. October 1839 in's Spital aufgenommen, und hatte über seinen ganzen Körper tuberculöse Erhabenheiten (eine Art von Molluscum) mit einer höchst merkwürdigen sackartigen Ausdehnung der Haut, welche sich von der Mitte der Lendengegend bis unter das Gesäss erstreckte, und hier einem Quersack gleich herabhing; so lang er sich entsinnen kann, war er stets mit jenen Knotengeschwülsten behaftet, und der Aussage seiner älteren Schwester zufolge wurde er mit denselben geboren. Wie er erzählt, war er stets gesund, mässig, und arbeitete fleissig als Wagenlackirer bis wenige Wochen vor seiner Aufnahme in das Spital; damals bemerkte er zuerst auf dem oberen Theil der inneren Fläche des rechten Schenkels eine Geschwulst von der Grösse eines kleinen Eies, ohne für deren Entstehung irgend eine Ursache angeben zu können; indem weder ein Stoss, noch ein Fall, noch irgend eine andere äussere Schädlichkeit auf jene Stelle eingewirkt hatte. Obgleich sich von Zeit zu Zeit ein Pochen und Hitze in jener Geschwulst einstellten, so verursachte sie ihm doch viele Wochen hindurch keinen Schmerz, nahm aber an Ausdehnung zu, und erreichte nach und nach die eines kleinern Laib Brotes; diess erweckte die Besorgniss des Kranken, und veranlasste ihn, Hülfe zu suchen. — Bei seiner Aufnahme wurde ihm eine Salbe, bestehend aus *Jodureti Hydrargyri drachma dimidia et Axungiae uncia*, verordnet. Diese Einreibung brauchte er 14 Tage, und nahm dabei zuweilen ein Abführmittel; da aber diese Mittel erfolglos blieben, so empfahl Hr. Linn ein Liniment, welches aus 2 Unzen Terpentin und 3 Quentchen Schwefelsäure zusammengesetzt war; aber auch dieses wurde über einen Monat ohne den geringsten Nutzen gebraucht. — Die Geschwulst nahm immer mehr und mehr zu, bis sie ihn am Ausgehen hinderte; nachdem Patient 8 Monate im Spital verweilt hatte, bekam sie beinahe ganz das Ansehen eines *Fungus haematodes*, indem sie eine knotige, und mit ausgedehnten Venen

durchzogene Oberfläche darbot; auch Ödem des Fusses und des Unterschenkels wurden bald durch die behinderte Circulation erzeugt. — Von dem schnellen Anwachsen der Geschwulst fühlte er nun bedeutenden Schmerz im Knie und Knöchel, welcher sich zeitweise bis zu seinem Tode einstellte. — Der Ausschlag Molluscum, welcher allenthalben seinen Körper bedeckte, zeigte während seines Aufenthalts im Spital weder in Grösse, noch in Farbe irgend eine Veränderung; und die graduelle Entwicklung der Geschwulst, die nur in den letzten 24 Stunden der Colliquation mit allgemeinen Erscheinungen begleitet war, gewann dem Fall kein anderes Interesse, als das seines so seltsamen äusseren Ansehens (welches Vf. in einer eigenen Zeichnung genau aufgefasst hatte).

Die Geschwulst auf dem Schenkel erstreckte sich vom Kamme des Darmbeins bis innerhalb 4 Zoll vom Kniegelenk. — Am Tage vor seinem Tode hatte Pat. eine Art epileptischen Anfalls, der über eine Stunde dauerte. Nach einer kurzen Wiederkehr des Bewusstseyns folgte schnell eine Reihe von Schaueranfällen; zusammengezogene Pupillen, fünfzig sehr schwache Pulsschläge in einer Minute, grosse Reizbarkeit und heftige Schmerzen in der Geschwulst, welche besonders durch sein beständiges Reiben derselben mit der Hand, und durch sein tiefes Stöhnen bestätiget wurden. — Ungefähr 2 Stunden vor dem Tode wurde die Geschwulst fast ganz schwarz, indem sich die Venen ausserordentlich ausdehnten, diess schien das Leiden sehr zu vermehren, und Pat. verschied in einer wahren Todespein.

Bei der Section wurde ein Einschnitt gemacht, welcher sich von ungefähr 6 Zoll über dem Darmbeinkamm bis zum Knie herab erstreckte. Beim Präpariren unter der Haut wurde die Geschwulst leicht entfernt, indem sie nur theilweise Anheftungen an den obern Theil des Schenkelknochens hatte. Die Inguinal-Drüsen waren ganz gesund. Die Schenkelarterie lief an der inneren Seite der Geschwulst hinab, und die Profunda durchbohrte dieselbe. — Der gerade Schenkelmuskel war nach aussen gedrängt, und das Periostium löste sich frei mit der Geschwulst vom Knochen, in der Ausdehnung von anderthalb Zoll, vom kleinen Trochanter angefangen. — Die Geschwulst wog ungefähr 25 Pfund, und bei Durchschneidung derselben zeigte sie sich als ein besonders instructives Beispiel derjenigen Aftergebilde, welche Hr. Kiernan unter der Benennung *Sarcoma albuminosum* begreift. — Bei Eröffnung der Brust fand man Lungen und Herz vollkommen gesund, in gleichem Zustande zeigten sich die Baucheingeweide, mit Ausnahme der Milz, welche ein wenig vergrössert war.

Die sackartig auf dem hinteren Theil des Körpers herabhängende Hautausdehnung schien ganz aus verdichteten zelligen Häuten zu bestehen; aber die kleinen Erhabenheiten, welche die übrige Körperfläche bedeckten, zeigten dieselbe albuminöse Beschaffenheit, wie die

Geschwulst auf dem Oberschenkel, obwohl *sie* nur in der Haut ihren Sitz hatten. — So viel ich mich dessen vergewissern konnte, wurde bisher noch keine albuminöse Form des Molluscums beschrieben, für den erwähnten Fall aber würde der Name *Molluscum albuminosum* genau bezeichnend seyn.

Im Museum des Guy's Hospital sind zwei Wachsabgüsse von Molluscum, die sehr dem oben beschriebenen Falle ähneln; in der That scheint das eine dieser nach der Natur abgenommenen Krankheitsbilder das Gegenstück zu dem unserigen zu bilden; es ist zwar keine Krankengeschichte aufbewahrt, aber die kurze Erklärungs-Inschrift gibt uns einigen Aufschluss: der Mann erreichte ein Alter von 80 Jahren, bei ihm war das Übel nicht angeboren, die erste tuberculöse Geschwulst entwickelte sich bei ihm im 8. oder 9. Lebensjahre auf der Stirne. Folgende Details zeigen die Ähnlichkeit mit unserer Beobachtung: „Zur Zeit, als der Abguss verfertigt wurde, befand sich eine herabhängende sackartige Geschwulst auf dem Gesäss, von ungefähr 16 Pfund Gewicht; eben so sass auf dem Nacken eine Geschwulst von der Grösse einer Melone, welche auch auf leichtere Verletzung sehr heftig blutete.“ So wie in unserem Falle, war auch in diesem kein Theil des Körpers frei geblieben von den krankhaften Erscheinungen, und so wie in jenem, waren auch in diesem Kranken die Tuberkeln auf den Gliedmassen die kleinsten.

Die Hautkrankheit *Molluscum* ist bisher von den ärztlichen Schriftstellern Englands weniger beachtet worden. — Dr. Willan und Dr. Bateman machen nur Erwähnung zweier Fälle, welche sie selbst beobachtet haben. Unsere Kunst ist daher dem Dr. Jacobowics aus Pesth höchlich verpflichtet für eine Sammlung aller Beobachtungen, welche von *Molluscum* in England und auf dem Continent veröffentlicht wurden *). (*Lancet.* Mai 1841. Nr. 8.)

---

*) Hr. Thomson gibt uns eine ausführliche, sehr lobende Skizze aus dem Werke des Dr. Jacobowics, welches letzterer in Paris im Jahre 1840 unter dem Titel: „*Du Molluscum, recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, suivie de la description détaillée d'une nouvelle variété présentée à l'académie royale des sciénces de Paris, avec quatre planches coloriées*“ herausgab. Da uns diese gehaltreiche Schrift vorliegt, so werden wir unseren Lesern mit gleichzeitiger Benützung der Thomson'schen Vorlesung in einem der nächsten Blätter hievon einen Auszug liefern.

Beer.

Ansammlung von Flüssigkeit in der Substanz der Schilddrüse.

Von J. Massay in Nottingham.

Ein 30jähriger Mann, dessen Gesundheit bisher erträglich gut war, hatte seit 10 Jahren eine kleine Anschwellung auf der rechten Seite der Luftröhre in der Mitte des Halses, die nach und nach zunahm und nach 5 Jahren ungefähr die Hälfte ihrer jetzigen Grösse erreichte. Zu dieser Zeit untersuchte M. dieselbe, und hielt sie für eine Vergrösserung des rechten Lappens der Schilddrüse, liess sechs Blutegel auflegen, Einreibungen mit einer Salbe aus *Kali hydrojodicum* machen, und innerlich eine Jodauflösung nehmen. Es war keine Flüssigkeit damals zu bemerken. Nach dreimonatlichem Gebrauch der Mittel war die Geschwulst etwas kleiner und weicher, und da sie nicht schmerzhaft war, und wenig Unannehmlichkeiten verursachte, gebrauchte er nichts mehr dagegen, und liess sie bis zur gegenwärtigen Zeit anwachsen. Gegen Ende Octobers 1840 war die Geschwulst so gross, dass sie 18 Zoll im Umfange mass; sie war beim Druck unschmerzhaft, liess deutliche Fluctuation und Pulsation wahrnehmen; letztere verschwand aber, wenn die Geschwulst so weit als möglich von der Carotis entfernt wurde, was den Verdacht eines Anevrysma beseitigte. Das Aussehen des Patienten war bleich, die Conjunctiva gelblich gefärbt; er hatte Verstopfung, harten Stuhl, stark gefärbten Urin, schweren Athem, Trockenheit im Halse, etwas Husten, Schwindel, häufiges Herzklopfen und starke Ausdünstung bei vermehrter Bewegung. M. rieth ihm den Gebrauch der Jodine wieder vorzunehmen, den er bis Ende November fortsetzte. Zu dieser Zeit war keine Veränderung in der Geschwulst zu bemerken. M. machte die Punction und entleerte ungefähr 5 Unzen Flüssigkeit, die das Ansehen sehr dünner Galle von olivenbrauner Farbe hatte, mit einem öhlig-krystallinischen Absatz an der Oberfläche, worauf die Geschwulst fast ganz wich. Bis zum 5. December war sie aber wieder zur früheren Grösse angewachsen. M. machte einen 5 Zoll langen Einschnitt mit dem Bistourie, und entleerte wieder gleich viel von einer ähnlichen Flüssigkeit. Er fand den ganzen rechten Lappen der Schilddrüse in eine weite Kyste verwandelt. Es wurde Charpie in die Wunde gelegt, woraus fortwährender Ausfluss einer ähnlichen Flüssigkeit durch mehrere Tage Statt fand, worauf derselbe eiterig und übelriechend wurde, und das Befinden des Kranken sich sehr verschlimmerte. M. liess Umschläge von Leinsamenmehl machen, und innerlich schwefelsaures *Chinin* und *Magnesia* nehmen, worauf der Zustand des Kranken sich besserte, der Ausfluss serös und so gering wurde, dass gegen Ende Decembers völlige

Genesung nahe war. Die von Dr. W r i g t gemachte Analyse der zuerst entleerten Flüssigkeit lieferte folgendes Resultat: Reaction, leicht alkalisch; spec. Gewicht 1,0242; chemische Bestandtheile in 1,000,000 Theilen: Wasser 905,140, Schleim 19,830, Eiweiss 5,200, Gelatine 11,110, Eiweiss mit Natron 8,350, Cholesterine 10,640, öhlige Materie 5,200, in Wasser und Alcohol löslicher Färbestoff 8,250, Gallenstoff 9,730, Natron und Kalichloride 6,210, Kalk- und Natroncarbonate 4,380, Eisen 0,250. Ähnlich war die Zusammensetzung der später erhaltenen Flüssigkeit, nur schien sie durch bei der Operation beigemengtes Blut etwas verändert. Merkwürdig ist das Daseyn von Gallenstoff in dieser Flüssigkeit. Es wären hier folgende Fragen zu beantworten: Ist die gelbe Färbung der Conjunctiva von Absorption der Flüssigkeit oder von dem Zustand der Leber abzuleiten? (Nach der Entleerung verschwand die gelbe Färbung der Conjunctiva.) Kam der Husten und das Herzklopfen von dem Druck auf den Vagus und Cervicaltheil des Sympathicus? (*The Lancet*, 1841, Nr. 17.) K a n k a.

3.

N o t i z e n.

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. Julius d. J. den Dr. J o s e p h S k o d a, ordinirenden Arzt auf der für Brustkranke bestimmten Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien, zum überzähligen besoldeten Primararzte daselbst zu ernennen geruhet.

Beförderung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat eine im Wiener allgemeinen Krankenhause erledigte Primararztesstelle dem bisherigen Primararzte des k. k. Findlings- und Waisenhauses in Wien, Dr. C a r l S t e r z, verliehen.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Bourdin, *Traité de Catalepsie. In* 8. *Paris.* (4 Fr.)

Dujardin, Histoire naturelle des Zoophytes, Infusoires. In 8. *Avec planches. Paris.* (6 Fr. 50 C.)

Grahams (Thomas Dr.), Lehrbuch der Chemie. Bearb. v. Dr. *Fr. Jul. Otto.* 8. und 9. Lief. Mit 26 in den Text eingedr. Holzschnitten. Gr. 8. (S. 257—448), *Braunschweig*, bei *Vieweg* und Sohn. Geh. (1 Th.)

Haeberl (Fr. X. v., M. Dr., Ritter, geh. Rath), System einer vollständigen Lufterneuerung in Kranken- und Versorgungshäusern, Irrenanstalten etc. für den Winter und Sommer. Herausgegeben und mit einer Vorrede begleitet von *A. Martin*, Phil., Med. etc. Chir. Dr., prakt. Arzt in München. Mit 1 lith. Abbildung in Gross-Quart. Gr. 8. (XII und 200 S.), *München*, Lith. artist. Anstalt 1840. Geh. (1 Th. 3 Gr.)

Klencke (Dr. Hermann, tit. Reg. Arzt), Grundriss der Anthropologie. Leitende Ideen zu einer physiologischen Geschichte des Menschheitlebens. Als Leitfaden der anthropologischen Vorlesungen und zugleich zum Gebrauche für Naturforscher, Philosophen, Ärzte und denkende Freunde der Wissenschaft, dargestellt von etc. 8. (XIV und 176 S.) *Leipzig*, bei *Weber*. Geh. (1 Th.)

Kölliker (Albert, aus Zürich), Beiträge zur Kenntniss der Geschlechtsverhältnisse und der Samenflüssigkeit wirbelloser Thiere, nebst einem Versuch über das Wesen und die Bedeutung der sogenannten Samenthiere etc. Mit 3 Kupfert. Gr. 4. (88 S.) *Berlin*, bei *Logier* in Comm. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Müller (Joan. Bapt., Apotheker 1. Classe zu Medebach), *Flora Valdecentis et Itterensis*, oder Aufzählung und Beschreibung der in dem Fürstenthum Waldeck und der grossherz. hessischen Herrschaft Itter wildwachsenden und allgemein angebauten Pflanzen von etc. Phaenerogamen. Gr. 12. (LXXX und 453 S.) *Beilon*, bei *F. P. Lechner* und *Paderborn* bei *Wesener* in Comm. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

Die *medicinische Praxis* der bewährtesten Ärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt u. s. w. 2. etc. Ausgabe, 2 Theil. Die chronischen Krankheiten. — Auch unter dem Titel: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der chronischen Krankheiten u. s. w. 2. etc. Ausgabe. 3. Abth. Gr. 8. (XII und 1409—2111. Schluss), *Berlin*, bei *Veit* und Comp. Geh. (2 Th. 8 Gr.)

Rymer Jones (T.), A general outline of the animal Kingdom, and Manual of comparative Anatomy. In 8. London.

Schnackenberg (Dr. Wilh., prakt. Arzt und Geburtshelfer etc. zu Cassel), Die praktische Heilkunde und die Wasserheillehren v. u. s. w. 8. (II und 131 S.) *Cassel*, bei *Luckhardt.* Geh. (12 Gr.)

Siebenhaar (Dr. Friedrich Julius, Bezirksarzt in Dresden), Terminologisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. 1. Hft. (Umschlagtitel) Gr. 8. (*Aasmus — Hamus*) (S. 1—256). *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold* Geh. (1 Th.)

Szerlecki (Vlad. A., Dr. der Medicin, Chir. etc.), Praktisches Handwörterbuch der Heilungslehre oder Darstellung der Heilmethoden der berühmtesten praktischen Ärzte Deutschlands, Frankreichs, Englands, Italiens und Amerika's. Nach der 2. französischen etc. Ausgabe frei bearbeitet und mit etc. Zusätzen vermehrt vom Verf. des Originals (5.—9. Abth.) 2. Th. Gr. 8. (*I. Herpes — Morbilli.* S. 561—692, Schluss; *II. Nevralgiae — Vomitus.* 479 S.) *Stuttgart*, bei *Ringer* und Comp. 1840—1841. Geh. (2 Th. 12 Gr.)

Vogler (J. A., Dr. Medic., Cons. sup. de Médecine à Bade-Ems), De l'usage des eaux minérales, et en particulier de celles d'Ems. Par etc. Avec 1 carte (lith.) des environs d'Ems (in 4.) in 16. (XXXI u. 272 S.) *Francfort s. l. Main, chez Sauerländer.* Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Walther (Ph. Fr. v.), Die Lehre vom schwarzen Staar und seiner Heilart. (Aus *v. Gräfe's* und *v. Walther's* Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, Bd. XXX, besonders abgedruckt.) Gr. 8. (IV u. 217 S.) *Berlin*, bei *Reimer.* (1 Th. 4 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, Herausg. *Casper.* 1841. Nr. 24—27.

Nr. 24. *Magnus*, Über Todtenscheine und Sanitäts-Berichte.

Nr. 25. *Küttner*, Ein Beitrag zur Lehre von der Bronchitis der Kinder. — *Brunzlow*, Einige Beispiele von zweimal überstandenen

Masern bei ein und demselben Individuum. — Vermischtes: *Nockher*, Colonverengerung bei einem Säugling.

Nr. 26. *Heck*, Ineinanderschiebung der Gedärme. — *Küttner*, Schluss des Aufs. Nr. 25. — *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen (Forts.). 4. Motorische Sympathien.

Nr. 27. *Hille*, Über die Elephantiasis; nach eigenen Beobachtungen in Westindien. — *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen (Forts.); 5. Gemüthsstimmung bei Gelähmten; 6. erbliche Photophobie; 7. Consensus zwischen dem Gehirn und dem *Systema uropoeticum*.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Dr. *Adolph Henke* in *Erlangen*. (XX. Jahrg.) 1840. Ergänzungsheft XXVIII.

E. H. XXVIII. *Caryanico*, Über den eigentlichen Unterschied zwischen den promovirten und nicht promovirten Ärzten. — *Schneider*, Die Rotzkrankheit des Pferdegeschlechts, med. poliz. betrachtet. — *Schmidtmüller*, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit einer 80jähr. Brandstifterin. — *Hedrich*, *Mania transitoria*, während des Nachtschlafes entstanden. — *Albert*, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines der Brandstiftung angeschuldigten Taubstummen. — *König*, Bericht und Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines des Diebstahls schuldigen Taubstummen. — *Derselbe*, Gutachten über die Nothwendigkeit der Curatel bei einem an *Delirium tremens* leidenden trunkfälligen Manne. — *Derselbe*, Bericht und Gutachten über eine an Trunkfälligkeit und Nymphomanie leidende Frau, in Betreff anzuordnender Sicherungsmassregeln. — *Meyer*, Gerichtsärztliche Untersuchung und Begutachtung über einen Fall von Todtschlag. — *Wittcke*, Begutachtnng einer Kopfverletzung und der dabei vorgekommenen habituellen Epilepsie, in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit. — *Derselbe*, Obductionsattest und Gutachten über einen todtgeschossenen Mann. — *Derselbe*, Ger. med. Gutachten über ein unehelich, heimlich gebornes und todtgefundenes Kind, nebst Revisionsgutachten über dasselbe. — *Schilling*, Gerichtsärztliches Gutachten über Gelebthaben oder Todtgeborenseyn eines in den Eihüllen geborenen unehelichen Kindes. — *Derselbe*, Sections-Bericht und Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. (Gelebthaben nach der Geburt, Ursache des Todes.) — *Tischendorf*, Obductionsbericht und Gutachten über einen durch Erdrosselung Getödteten (Ermittelung der Todesart und Veranlassung — Entscheidung über Selbsttödtung oder Tödtung von fremder Hand). — *Wibmer*, Sammlung der im Königreiche Griechenland dermalen eingeführten Medicinalgesetze und Verordnungen.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.